

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Ахмедов Исломжон Юсуфжонович

Докторант, Кафедра детской хирургии № 2, Самаркандский государственный
медицинский университет

Email: Isiksambo7070@gmail.com, телефон: +998973903300

Аннотация: Врожденные обструктивные уropатии (ОУ) вносят значительный вклад в структуру неонатальной заболеваемости. Данное исследование посвящено оценке усовершенствованной трехуровневой региональной модели перинатального мониторинга, адаптированной для Самаркандской области. Актуальность темы обусловлена необходимостью перехода от устаревшей парадигмы «хирургия по факту рождения» к концепции «плод как пациент» для предотвращения развития хронической болезни почек у детей.

Ключевые слова: обструктивные уropатии, перинатальный мониторинг, пренатальная диагностика, правило 72 часов, фетальная уродинамика.

Введение: Современная неонатальная хирургия сталкивается с проблемами, которые выходят за рамки исключительно хирургической техники. Неудовлетворительные результаты лечения ОУ часто вызваны организационными дефектами: поздней диагностикой, необоснованной транспортировкой нестабильных новорожденных и отсутствием преемственности между акушерами и детскими хирургами. В связи с этим в Самаркандской области была инициирована интеграция принципиально новой модели маршрутизации, акцентирующей внимание на функциональной, а не только анатомической диагностике порока.

Основная часть: Нами разработана и апробирована трехуровневая модель мониторинга беременных и новорожденных (2020–2026 гг.):

- **Уровень I (Первичное звено):** Внедрен «Лист прогностического скрининга». Формирование групп высокого риска осуществляется на основе таких факторов, как поздний репродуктивный возраст матери (OR=9,16), наличие у нее хронической патологии почек (OR=4,35) и проживание в сельскохозяйственных зонах (OR=2,30).
- **Уровень II (Вторичное звено):** Введено обязательное исследование фетальной уродинамики (антенатальная цистометрия, оценка амниотического индекса и динамическая пиелометрия) для дифференциальной диагностики

между истинной обструкцией, угрожающей почке, и транзиторными состояниями.

- **Уровень III (Специализированный центр):** Для исключения ложноотрицательных результатов УЗИ (встречающихся в 35–40% случаев из-за физиологической неонатальной олигурии) внедрено «правило 72 часов». Окончательное постнатальное УЗИ и снятие диагноза гидронефроза в первые сутки жизни запрещены; скрининг проводится на 3–5 сутки.

Внедрение данной модели позволило снизить средний возраст хирургической коррекции пороков с $8,5 \pm 2,1$ до $3,2 \pm 1,4$ месяцев. При критических состояниях (например, клапан задней уретры) сроки декомпрессии мочевыводящих путей были смещены с 25-х на 3-и сутки жизни. В результате частота органосохраняющих операций (нефрэктомий) снизилась на 18%, а частота госпитализаций детей первого года жизни с острым пиелонефритом упала на 32%.

Заключение: Улучшение качества перинатальной помощи детям с пороками мочевыделительной системы требует системного междисциплинарного подхода. Переход к парадигме «плод как пациент», ранняя прогностическая диагностика и строгое соблюдение «правила 72 часов» обеспечивают высокие органосохраняющие результаты. Предложенная модель экономически рентабельна и позволяет надежно профилактировать инвалидизацию детского населения от почечной недостаточности.

Использованная литература:

1. Morozov D.A., et al. Pediatric surgery and the system of perinatal care // Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. – 2015. – Vol. 5, № 2. – P. 12-18.
2. Babatova S.I., et al. Features of renal function in the early neonatal period // Medical Journal of Uzbekistan. – 2022. – № 4. – P. 45-50.
3. Яцык С.П., Ахмедов Ю.М., Ахмедов И.Ю. Антенатальная диагностика и применение методов фетальной хирургии обструктивных уропатий // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2025.
4. National Clinical Guidelines. Congenital obstructive uropathies in children: diagnosis and treatment // Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. – 2024.